**Čestné prohlášení o zdravotní způsobilosti**

Jméno,příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Prohlašuji, na základě zdravotního stavu svého dítěte, že má potřebnou zdravotní způsobilost k účasti na sportovním soustředění PKTA.

V ……………………………………, dne ………………… Podpis zákonného zástupce :

---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Prohlášení o bezinfekčnosti**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti …………………………………………………….

datum naroz. …………………., bytem ……………………………………………………………………

žádnou změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a ošetřující lékař ani hygienik nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by mé dítě v posledních 2 týdnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se sportovního soustředění PKTA ve dnech 24.8.2019 - 30.8.2019

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly v případě, že by toto prohlášení bylo nepravdivé.

Upozorňuji na zdravotní problémy, našeho dítěte, na které je třeba brát zřetel:

……………………………………………………………………………………………………………

Uveďte, zda dítě bude v průběhu zájezdu užívat nějaké léky: ANO NE

ANO – jaké, proč, jak ……………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………………………….

V …………………………, dne …………………………. Podpis zákonného zástupce:

**Číslo telefonu zákonného zástupce**: ……………………………………………………